

*Norske kommuner hadde gjennomsnittlige utgifter på 738 kroner per innbygger til primærlegetjenesten i 2002, men det var betydelige forskjeller mellom små og store kommuner. Kommuner med færre enn 2 000 innbyggere, må betale tre ganger så mye som gjennomsnittet.*

## Høyere utgifter for små kommuner enn for store

Kommunenes utgifter til primærlegetjenesten inkluderer utgifter til fast-lønnte og turnusleger, basistilskudd med mer til privatpraktiserende leger, driftsutgifter til legevakt og legesenter, investeringsutgifter, samt andre utgifter som for eksempel utgifter til rekrutteringstiltak og korttidsvikariater. Figur 1 viser kommunenes bruttoutgifter til primærlegetjenesten før og etter innføringen av fastlegeordningen (Astad og Brathaug 2001, Kjelvik 2004).

---

*Julie Kjelvik*

---

De totale bruttoutgiftene regnet som veid gjennomsnitt per innbygger i 2002 var 738 kroner (løpende kroner). De tilsvarende utgiftene som kommunene hadde til primærlegetjenesten i 1999 var på 567 kroner per innbygger. Omregnet i 1999-priser var utgiftene per innbygger i 2002 på 616 kroner – noe som gir en utgiftsvekst på 9 prosent i perioden. Vi har i beregningen av faste priser benyttet prisindeks for kommunalt konsum av helse-tjenester som vanligvis brukes i nasjonalregnskapsstatistikk.

Små kommuner har de største utgiftene per innbygger; de aller minste kommunene har bruttoutgifter på opp mot 2 000 kroner per innbygger målt i faste kroner, tre ganger så mye som landsgjennomsnittet. Både tallene for 1999 og 2002 viser at størrelsen på kommunen, målt i antall innbyggere, er avgjørende for hvor store utgifter kommunen har til primærlegetjenesten. Utgiftene per innbygger faller med økende innbyggertall. Når det gjelder økningen i utgifter fra 1999 til 2002 har de minste kommunene hatt den største økningen.

### Boks 1. Om undersøkelsen

I 2003 ble det sendt ut et spørreskjema til 250 norske kommuner med spørsmål om kommunenes utgifter knyttet til primærlegetjenesten i 2002. Bruttoutvalget av kommuner er et representativt utvalg av norske kommuner, og er det samme utvalget som ved undersøkelsen foretatt i 2000 (Astad og Brathaug 2001). Utvalget ble trukket på en slik måte at både små kommuner og bykommuner var tilstrekkelig representert. Til sammen 181 kommuner svarte på undersøkelsen i 2003, men av ulike årsaker kunne ikke alle svar benyttes i analysen, og datagrunnlaget er fra 116 kommuner. I 2000 svarte 145 kommuner på undersøkelsen. SSB har gjennomført undersøkelsene på oppdrag av Helsedepartementet.

*Julie Kjelvik* er førstekonsulent i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk ([julie.kjelvik@ssb.no](mailto:julie.kjelvik@ssb.no)).

## Utgifter per legeårsværk

Figur 2 viser antall legeårsværk i kommunene som svarte på undersøkelsen i 2002. Utvalgskommunene (se boks 1) hadde i gjennomsnitt 9 legeårsværk per 10 000 innbyggere, men legedekning og avtaleform varierer med kommunestørrelse. Målt i forhold til befolkningen er legedekningen høyest i de minste kommunene hvor det er mer enn 15 årsværk per 10 000 innbyggere. Dekningen blir mindre i større kommuner, men holder seg jevnt rundt 8-9 årsværk. En av årsakene til denne ulikheten er at små kommuner trenger flere leger i forhold til folketallet for å kunne yte de tjenester de er forpliktet til. Kommunene trenger for eksempel nok leger til å kunne dekke vakter til legevakten. Flere og flere kommuner løser dette ved å inngå samarbeid om legevaktjenestene, og en undersøkelse viser at 68 prosent av de kommunene som svarte oppga at de hadde legevaktsamarbeid (Kjelvik 2004).

I de minste kommunene er fastlønnte leger den vanligste avtaleformen – to av tre leger var fastlønnte i kommuner med færre enn 2 000 innbyggere. Noe av forklaringen er at i små kommuner blir pasientgrunnet for lite til at private leger etablerer seg, og for å kunne tilby stabile legetjenester ansetter kommunene leger på fast lønn. Andelen turnusleger er også høyere i små kommuner enn i store kommuner. Leger med driftsavtale er den vanligste tilknytningsformen i kommuner med mer enn 5 000 innbyggere. Om lag 3 av 4 legeårsværk er basert på driftsavtale i disse kommunene.

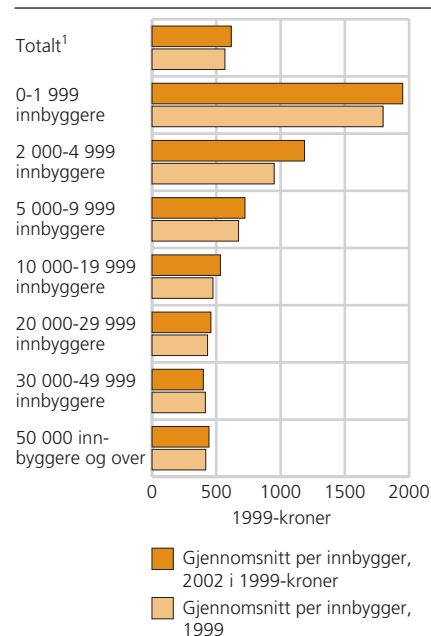
Tabell 1 viser kommunenes totale bruttoutgifter til primærlegetjenesten sett i forhold til antall legeårsværk. I 1999 hadde kommunene i gjennomsnitt 702 000 kroner i utgifter per legeårsværk. De tilsvarende utgifter for 2002 er beregnet til 814 000 kroner per legeårsværk, noe som utgjør en økning på 16 prosent. Som legeårsværk er her regnet leger med driftsavtale, turnusleger og leger med fastlønn, mens leger uten avtale er holdt utenfor. Tallene er her ikke justert for lønns- og prisvekst, og økningen reflekterer dermed de endringer som har vært i legenes tariff lønn, satser for tilskudd og så videre.

Som for bruttoutgifter per innbygger, varierer også utgifter per legeårsværk med kommunestørrelse. De aller minste kommunene hadde i 2002 nærmere 1,5 millioner kroner i utgifter per legeårsværk, noe som er over 80 prosent høyere enn gjennomsnittet. Til sammenligning hadde kommuner med over 10 000 innbyggere utgifter per årsværk i størrelsesorden 650 000-750 000 kroner. Tallene fra 1999 viste også forskjeller mellom små og store kommuner, og i 2002 har denne forskjellen økt. Den prosentvise økningen i utgifter per årsværk har vært størst for kommuner med færre enn 10 000 innbyggere.

### Boks 2. Bakgrunn

I St.meld. nr. 23 (1996-97) *Trygghet og ansvarlighet – Om legetjenesten i kommunene og fastlegeordningen* foreslo Sosial- og helsedepartementet at allmennlegetjenesten skulle organiseres som en fastlegeordning. Fastlegeordningen ble vedtatt av Stortinget, og etter forhandlinger om de økonomiske vilkårene, ble ordningen iverksatt 1. juni 2001. SSB har på oppdrag av Helsedepartementet gjennomført to undersøkelser av kommunenes utgifter til primærlegetjenesten; én før og én etter innføringen av ordningen (1999 og 2002). Helsedepartementet skal i løpet av 2004 foreta en evaluering av fastlegeordningen, og undersøkelsene er ett av flere bidrag til

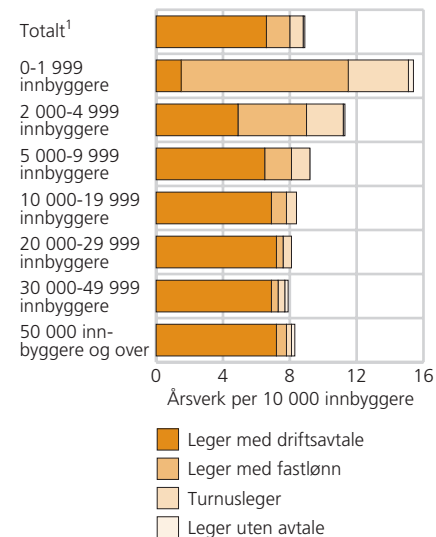
**Figur 1. Bruttoutgifter til primærlegetjenesten, etter kommunestørrelse. 1999-kroner**



<sup>1</sup> Totale utgifter per innbygger er et veid gjennomsnitt.

Kilde: Astad mfl. 2001, Kjelvik 2004.

**Figur 2. Organisering av legetjenesten i utvalgskommunene. Årsværk per 10 000 innbyggere, etter avtaleform og kommunestørrelse. 2002**



<sup>1</sup> Totale utgifter per innbygger er et veid gjennomsnitt.

Kilde: Kommunehelsetjenesten 2002.

**Tabell 1. Brutto utgifter per legeårverk, etter kommunestørrelse**

Brutto utgifter i løpende kroner per legeårverk (eks. leger uten driftsavtale), 1 000 kroner		
	2002 (N=116)	1999 (N=145)
<b>Totalt.....</b>	<b>814</b>	<b>702</b>
0 - 1 999 ....	1 476	1 162
2 000 - 4 999 ....	1 321	942
5 000 - 9 999 ....	943	765
10 000-19 999 ....	753	661
20 000-29 999 ....	692	590
30 000-49 999 ....	711	640
50 000+ ....	647	624

Kilde: Statistisk sentralbyrå (Astad og Brathaug 2001, Kjelvik 2004).

**Tabell 2. Brutto utgifter per innbygger, etter utgiftstype og kommunestørrelse. 2002**

	Brutto utgifter totalt, løpende kroner	Lønnskostnader fastlønnet lege, turnuslege	Basistilskudd m.m.	Driftsutgifter til legesenter m.m.	Driftsutgifter til legevakt m.m.	Rekrutterings-tiltak m.m.
<b>Totalt<sup>1</sup> for 116 kommuner</b>	<b>738</b>	<b>20</b>	<b>37</b>	<b>26</b>	<b>16</b>	<b>1</b>
0 - 1 999 .....	2 337	43	5	40	9	3
2 000 - 4 999 .....	1 422	25	13	48	10	4
5 000 - 9 999 .....	867	19	28	39	13	1
10 000-19 999 .....	638	18	41	29	13	-
20 000-29 999 .....	549	12	56	8	20	1
30 000-49 999 .....	478	4	63	5	28	-
50 000+ .....	531	15	59	4	21	-

<sup>1</sup> Totale utgifter per innbygger er et veid gjennomsnitt.  
Kilde: Statistisk sentralbyrå, (Kjelvik 2004).

**Tabell 3. Totale offentlige utgifter til primærlegetjenesten per innbygger. 2002**

	Komm. netto-utgifter	Statens turnus-tilskudd	Folke-trygden	Off. utgifter til primærlegetjenesten	Kommunene, andel	Staten, andel	Folke-trygden, andel
<b>Totalt for 116 kommuner ...</b>	<b>610<sup>1</sup></b>	<b>14</b>	<b>426</b>	<b>1 050</b>	<b>58</b>	<b>1</b>	<b>41</b>
0 - 1 999 ....	1 677	59	295	2 031	83	3	14
2 000 - 4 999 ....	1 099	40	382	1 521	72	3	25
5 000 - 9 999 ....	704	19	434	1 157	61	2	37
10 000-19 999 ....	538	10	421	969	56	1	43
20 000-29 999 ....	455	9	420	884	51	1	48
30 000-49 999 ....	424	6	405	835	51	1	48
50 000+ .....	473	5	458	936	50	1	49

<sup>1</sup> Totale utgifter per innbygger er et veid gjennomsnitt.  
Kilde: Statistisk sentralbyrå, (Kjelvik 2004).

### Tilskudd til næringsdrivende leger utgjør den største utgiftsposten

I 2002 utgjør tilskudd til næringsdrivende leger (basistilskudd med mer) med avtale den største utgiftsposten; nesten 40 prosent av de totale utgifter på landsbasis består av slike tilskudd. Tabell 2 viser at dette imidlertid varierer med kommunestørrelse. Mange av de minste kommunene oppgir at de ikke har noen utgifter til basistilskudd med mer, og gjennomsnittlig utgjør dette kun rundt 5 prosent av de totale utgiftene for de minste kommunene. Som vist i figur 2, har større kommuner hovedsakelig leger med avtale, og dette gjenspeiles også i utgiftene ved at utbetaling av tilskudd utgjør en stor del av de totale utgiftene i større kommuner.

For små kommuner er de største utgiftspostene lønnskostnader til fastlønnet lege og turnuslege, samt driftsutgifter til legesenter. Til sammen utgjør dette mer enn 80 prosent av de totale utgiftene for kommuner med færre enn 2 000 innbyggere. Mens store kommuner har høy andel næringsdrivende leger som driver private legesentre, vil legesentrene i små kommuner i større grad være kommunalt drevet og finansiert. Små kommuner har også vært de som har slitt med å rekruttere allmennleger. I den grad kommunene har utgifter til rekrutteringstiltak, tiltak for å beholde leger, samt korttidsvikariater, er dette hovedsakelig i de minste kommunene.

### Boks 3. Avlønningsmodeller

*Fast lønn.* Kommunale fastlønnstillinger benyttes for å stimulere en mer helhetlig pasientbehandling, og til forebyggende innsats.

*Per-capita-avlønning.* Avlønnning beregnet etter antall og sammensetning på legens liste, for eksempel basistilskudd.

*Stykkpris-avlønning.* Betaling per tjeneste som legen yter pasienten, for eksempel egenandeler og takstrefusjoner.

Kilde: (St.meld. nr. 23 1996-97) De ulike avlønningsmodellene kan etablere ulike incentiver, og teoretisk sett genererer per-capita- og stykkpris-avlønning større grad av produktivitet enn fastlønte leger. Legene vil i slike tilfeller ha økonomiske motiver til å øke antall pasienter på listen eller øke antall konsultasjoner. (Scott 2000, Sørensen mfl. 2003).

### Boks 4. Faste priser

Prisindeks for kommunalt konsum av helsetjenester: Kommunalt konsum måles ved totale produksjonskostnader, det vil si produktinnsats, lønnskostnader, kapitalslit, nettonæringskatter, fratrullet gebyrer. Prisindeksen som her er benyttet, er et veid gjennomsnitt av indeksene på de nevnte komponentene i kommunalt konsum. Prisindeksen er vanlig å bruke i nasjonalregnskapsstatistikk.

## Kommunene finansierer 60 prosent av totale offentlige utgifter

I beregningen av de totale offentlige utgiftene til primærlegetjenesten medregnes også statens og folketrygdens utgifter. I 2002 består statens utgifter av utbetaling av turnustilskudd til kommunene. I undersøkelsen fra 1999 besto statens utgifter av fastlønnstilskudd til kommuner som hadde fastlønnede leger. Fastlønnstilskuddet er nå fjernet og erstattet av trygderefusjoner, noe som er inkludert i folketrygdens utgifter. I tillegg består folketrygdens utgifter til primærlegetjenesten av refusjoner til allmennleger med driftstilskudd eller fastlegeavtale, allmennlege uten driftstilskudd og allmennlege ved legevakt.

De totale offentlige utgiftene i 2002 består av folketrygdens utbetalinger, statens turnustilskudd, samt kommunenes nettoutgifter til primærlegetjenesten. Dette utgjør 1 050 kroner per innbygger for 2002. Målt i faste priser er de totale offentlige utgiftene for 2002 på 876 kroner per innbygger – en økning på 7 prosent fra 1999. Både kommunenes utgifter og folketrygdens utgifter har økt, mens statens utgifter er redusert siden fastlønnstilskuddet er fjernet. Staten står for kun 1 prosent av utgiftene, slik at grovt sett fordeler utgiftene seg 60-40 mellom henholdsvis kommunene og folketrygden. Kommunenes andel av de totale utgiftene er likevel betydelig større i små kommuner enn i store kommuner. I de aller minste kommunene blir over 80 prosent finansiert av kommunene, mens i store kommuner ligger andelen på rundt 50 prosent.

I St.meld. nr. 23 (1996-97) ble det vedtatt av Stortinget at kommunene ikke skulle påføres merutgifter som følge av fastlegereformen. Den kommunale finansieringsandelen ble anslått til å bli lavere, mens det var forventet at selve omorganiseringen ville gi kommunene en utgiftsøkning. Totalt forventet man en viss utgiftsøkning for kommunene. Utgifter i forbindelse med omorganiseringen må forventes å avta, og det vil derfor være interessant å fortsatt følge med utviklingen i kommunenes utgifter til primærlegetjenesten.

### Referanser

Astad, Bente og Ann Lisbet Brathaug (2001): Kommunenes utgifter til primærlegetjenester 1999. Evaluering av fastlegeordningen – førdata om kommunenes utgifter, Notater 2001/36, Statistisk sentralbyrå.

Kjelvik, Julie (2004): Del I: Kommunenes utgifter til primærlegetjenesten 2002 Del II: Organisering av legevaktjenesten, Notater 2004/6, Statistisk sentralbyrå.

St.meld. nr. 23 (1996-97) Trygghet og ansvarlighet – Om legetjenesten i kommunene og fastlegeordningen.

Statistisk sentralbyrå (2002): Kommunehelsetjenesten.

Sørensen, Rune, Jostein Grytten og Irene Skau (2003): Kontraktsvalg og tjenesteproduksjon i allmennlegetjenesten, *Tidsskrift for samfunnsforskning*, vol 44, nr. 2

Scott, Anthony (2000): Economics of general practice. Handbook of Health Economics, Volume 1.